Tema: 52

CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS. EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO. EL ACCIDENTE "IN ITINERE". EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PRESTACIONES. PENSIONES DERIVADAS DE ACTOS DE TERRORISMO.

Contenido

INTRODUCCIÓN 2

LEGISLACIÓN 3

1. EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL 5

1.1 CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS 5

1.2 EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO 6

1.2.1. El concepto 6

1.2.2. Extensión del concepto de accidente de trabajo 7

1.2.3. Supuestos excluidos del concepto de accidente de trabajo 8

1.3 EL ACCIDENTE "IN ITINERE" 9

1.4 EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL 10

1.4.1. Antecedentes 10

1.4.2. Concepto legal 11

1.4.3. Cuadro de enfermedades profesionales 12

1.5 PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PRESTACIONES 13

1.6 PENSIONES DERIVADAS DE ACTOS DE TERRORISMO 25

2. RESUMEN DEL TEMA: 52 28

Tema: 52

CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS. EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO. EL ACCIDENTE "IN ITINERE". EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PRESTACIONES. PENSIONES DERIVADAS DE ACTOS DE TERRORISMO.

INTRODUCCIÓN

La acción protectora de la Seguridad Social se configura a partir de los dos elementos que dan origen a cualquier sistema público de protección social. **Los riesgos protegidos** o hechos determinantes de la dispensación de prestaciones cuya característica común es la producción de un exceso de gastos o una reducción de ingresos (Montoya) y, la **mecánica de su cobertura**, es decir, los mecanismos de cobertura que pueden arbitrarse para la protección de las situaciones de necesidad producidas por la actualización de los riesgos.

En el sistema español de Seguridad Social, la acción protectora se caracteriza, en la actualidad, por su falta de uniformidad, debida, fundamentalmente, a las previsiones especiales sobre la materia de cada uno de los regímenes que integran el sistema (Régimen General y Regímenes Especiales), y que incluso se puede observar dentro de cada régimen en relación con el grado de protección que se dispensa a las contingencias protegidas.

En este sentido, en el Régimen General la protección es diferente según la situación de necesidad encuentre su causa en riesgos profesionales, es decir, aquellos que se derivan del trabajo por cuenta ajena (accidente de trabajo y enfermedad profesional), o en riesgos comunes, aquellos sin relación con el trabajo (accidente no laboral, enfermedad común, maternidad, etc.). Así, las contingencias profesionales son objeto de un trato especial respecto a las contingencias comunes, que se pone de manifiesto en la disminución de los requisitos exigidos para tener acceso a las prestaciones que tienen su origen en aquellas (no exigencia de períodos previos de cotización, aplicación del principio de alta de pleno derecho).

LEGISLACIÓN

- **Decreto de 22 de junio de 1956,** por el que se aprueba el texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo y Reglamento para su aplicación.
- **Artículo 22 de la Orden de 13 de Octubre de 1967,** añadido por Orden de 22 de enero de 1973. Solo está vigente el apartado 3, puesto que los apartados 1 y 2 han sido derogados por la Orden TAS/1/2007/de 2 de enero.
- **Orden de 15 de abril de 1969**, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.
- **Orden de 23 de diciembre de 1971**, sobre protección de la Seguridad Social a los emigrantes españoles por los accidentes sufridos durante los viajes de emigración (el artículo 9 ha sido añadido por la Orden de 30-5-1986).
- **Real Decreto 2765/1976, de 12 de noviembre**, sobre protección por la Seguridad Social de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales producidos con ocasión o consecuencia de prestaciones personales obligatorias.
- **Orden de 16 de diciembre de 1987** por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo y se dan instrucciones para su cumplimentación y tramitación.
- **Real Decreto 1576/1990 de 7 de diciembre**, por el que se regula la concesión en el Sistema de la Seguridad Social de pensiones extraordinarias motivadas por actos de terrorismo.
- **Ley 31/1995, de 8 de noviembre**, de Prevención de Riesgos Laborales.
- **Real Decreto 605/1999, de 16 de abril**, de regulación complementaria de los procesos electorales. (Artículo 7)
- **Real Decreto 1890/1999, de 10 de diciembre,** por el que se modifica el Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995 de 22 de diciembre.
- **Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre**, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.
- **Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre**, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.
- **Real Decreto Ley 3/2004, de 25 de junio**, para la racionalización de la regulación del salario mínimo interprofesional y para el incremento de su cuantía.
- **Resolución de 28 de julio de 2006**, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, sobre incremento de la indemnización especial a tanto alzado

a percibir por los huérfanos en caso de muerte derivada de contingencias profesionales.

- **Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre,** por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- **Orden TAS/1/2007, de 2 de enero**, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
- **Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo,** para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Ley 40/2007, de 4 de diciembre,** de medidas en materia de Seguridad Social.
- **Real Decreto 296/2009, de 6 de marzo,** por el que se modifican determinados aspectos de la regulación de las prestaciones por muerte y supervivencia.
- **Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre,** por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.
- **Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo**, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.
- **Orden ESS/66/2013, de 28 de enero**, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo y no invalidantes.
- **Ley 48/2015, de 29 de octubre,** de Presupuestos Generales del Estado para 2016.
- **Real Decreto 1171/2015, de 29 de diciembre,** por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2016.
- **Orden ESS/70/2016, de 29 de enero**, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 48/2015 de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016.
- **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- **Estatuto de los Trabajadores** (Texto Refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015 de 23 de octubre).
- **Ley General de la Seguridad Social** (Texto Refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre).

1. EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

1.1 CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS

La acción protectora se define por el Profesor De la Villa como la forma en que se organizan los mecanismos específicos de cobertura y se determinan las necesidades sociales protegidas.

El esquema de la acción protectora parte de la existencia de unos riesgos cubiertos por el sistema de Seguridad Social, que pueden ser profesionales: accidente de trabajo, enfermedad profesional, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia y el cese en el trabajo sin pérdida de la capacidad de trabajo y sin cumplimiento de la edad de jubilación (desempleo), y comunes: enfermedad común, accidente no laboral, suspensión del contrato de trabajo por causa que exija atención sanitaria, cese (voluntario o involuntario) en el trabajo por cumplimiento de la edad de jubilación,) e hijo a cargo.

Estos riesgos son eventos que ocurren y que dan lugar a las contingencias que llevan consigo la producción de una situación de necesidad protegida caracterizada por el defecto de ingresos (desempleo, incapacidad, vejez, etc.) o el aumento de gastos (en la asistencia sanitaria o en las cargas familiares).

Para prever, reparar, o superar el estado de necesidad derivado de la actualización de una contingencia, el sistema de Seguridad Social configura una serie de medidas técnicas o económicas, denominadas prestaciones, a fin de mantener la seguridad económica de cada individuo (De la Villa/Desdentado).

Según se establecen en el artículo 42 de la Ley General de Seguridad Social, las contingencias cubiertas en el sistema de Seguridad Social son las siguientes:

- la asistencia sanitaria,
- la recuperación profesional,
- la incapacidad temporal,
- la maternidad,
- la paternidad,
- el riesgo durante el embarazo,
- el riesgo durante la lactancia natural,
- el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave,
- la incapacidad permanente,
- la jubilación,
- el desempleo,
- la muerte y supervivencia,
- las prestaciones familiares.

1.2 EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1.2.1. Concepto.

En términos similares a los contenidos en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, **el artículo 156.1** de la Ley General de la Seguridad Social (Texto Refundido de 2015) define el accidente de trabajo como **toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.**

Este concepto presupone la concurrencia de tres elementos para que el accidente sea de trabajo: **lesión corporal, trabajo por cuenta ajena y relación de causalidad: trabajo, lesión.**

Lesión corporal:

El accidente de trabajo conlleva una lesión o daño en el cuerpo del trabajador accidentado, como consecuencia de una acción súbita y violenta producida por un agente exterior, así como cualquier otro daño de carácter psíquico.

Asimismo, con base en la propia Ley General de la Seguridad Social, se consideran accidentes de trabajo y se incluyen dentro del término lesión:

- las enfermedades de trabajo, distintas de las listadas como estrictamente profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo [art. 156.2.e)]
- las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente [art. 156.2.f)]
- las denominadas enfermedades intercurrentes, entendiéndose por tales las que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación [art. 156.2.g)].

Igualmente, hay que señalar que, las enfermedades cardíacas vienen siendo aceptadas reiteradamente por la jurisprudencia como accidente de trabajo.

Trabajo por cuenta ajena:

La lesión corporal ha de sufrirla el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

La Ley General de la Seguridad Social no dice qué ha de entenderse por trabajador ni por trabajador por cuenta ajena, existiendo, en consecuencia una remisión implícita a los conceptos del Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre) y Leyes complementarias.

Según se establece en el artículo 1º ET, son trabajadores por cuenta ajena los que voluntariamente prestan sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona física o jurídica denominada empleador o empresario.

El trabajo por cuenta ajena presupone, por consiguiente, la existencia de una relación laboral (Contrato) pensable no sólo en relación con los trabajadores de la industria y de los servicios afiliados al Régimen General de la Seguridad Social, sino también con los asimilados a éstos [art. 7.1a) Ley General de la Seguridad Social], a los que se aplica una cobertura prácticamente idéntica en materia de accidentes de trabajo. Tal es el caso, de los trabajadores por cuenta ajena afiliados a los Regímenes Especiales de la agricultura y del mar.

Hay que tener en cuenta que los trabajadores por cuenta propia de los distintos Regímenes Especiales, también tienen dentro de las contingencias protegidas el accidente de trabajo, encontrando el concepto en las distintas normas reguladoras de los Regímenes.

A partir del 1 de enero de 2004, el Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, introduce el concepto de accidente de trabajo para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, en el artículo tercero.

A partir del 1 de enero de 2011, en virtud de la disposición final tercera.nueve de la Ley 39/2010, de 22-12, se extiende la acción protectora por accidente de trabajo a los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar (actualmente trabajadores del Sistema Especial para Empleados de Hogar establecido en el Régimen General de la Seguridad Social).

Relación de causalidad: trabajo-lesión:

La lesión sufrida por el trabajador, ha de serlo con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. En consecuencia, se presumirá salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo (art. 156.3 Ley General de la Seguridad Social).

1.2.2. Extensión del concepto de accidente de trabajo.

En el nº 2 del art. 156 de la Ley General de la Seguridad Social se establece que tiene también la consideración de accidentes de trabajo:

1. Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo (accidente "in itinere").
2. Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejercitan las funciones propias de dichos cargos (accidentes de cargos electivos sindicales).
3. Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa (accidente de trabajo no habitual).

4. Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo (accidente en acto de salvamento).

Asimismo, se calificará un accidente como de trabajo:

- Cuando el acto propio del accidentado sea debido a una imprudencia profesional, entendiéndose como tal, la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira [art. 156.5.a) de la Ley General de la Seguridad Social].
- Cuando en el accidente concurra culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo [art. 156.5.b) de la Ley General de la Seguridad Social].

Aparte de las previsiones contenidas en el citado artículo, también se consideran accidentes de trabajo:

- Los que se produzcan durante el viaje de salida o de regreso de los emigrantes en las operaciones realizadas por la Dirección General de Migraciones del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (Orden de 23-12-71 y Disposición Adicional 2ª.2 de la Ley General de la Seguridad Social). La protección de los emigrantes en este supuesto, se reconocerá cuando el emigrante no esté protegido contra el riesgo de accidente de trabajo o de enfermedad profesional por el país de inmigración (O. M. de 30-05-86).
- Los que deriven del ejercicio de la función parlamentaria, así como los accidentes de viaje derivados de la actividad política o parlamentaria del Diputado o Senador con convenio especial.
- Las lesiones sufridas con ocasión o por consecuencia del cumplimiento de la función de presidente o vocal de mesa electoral elegido reglamentariamente (R.D. 605/1999 de 16 de abril).

1.2.3. Supuestos excluidos del concepto de accidente de trabajo

En el nº 4 del art. 156 de la Ley General de la Seguridad Social se citan como exclusiones.

1. Los que sean debidos a **fuerza mayor extraña al trabajo**, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

   No se considera fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
   Según Alonso Olea son poco frecuentes las sentencias que aprecian la llamada "excepción de fuerza mayor extraña" que sólo juega para los supuestos de guerra.
   En cuanto a los accidentes debidos a sucesos catastróficos, éstos están cubiertos por normas conexas con las de accidentes de trabajo, pero distintas de ellas (art. 160 Ley General de la Seguridad Social).

2. Los que sean debidos a **dolo o a imprudencia temeraria** del trabajador accidentado.

   Existe dolo en caso de autolesión para causar derecho a la prestación. Sin embargo, el tema más dudoso en el caso de suicidio o intento frustrado del mismo, ya que éste

podría ser consecuencia directa o indirecta del trabajo o de un accidente de trabajo previo, en cuyo caso el hecho habría de considerarse accidente laboral.
La imprudencia que aquí se trata es la extraprofesional, es decir, ajena al hábito del trabajo. Ha de ser una imprudencia personal, temeraria, evidente y grave que provoque la aceptación de un riesgo innecesario con claro y patente menosprecio del mismo.

1.3 EL ACCIDENTE "IN ITINERE"

Según se establece en el art. 156.2.a) de la Ley General de la Seguridad Social, se consideran accidentes de trabajo los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

Asimismo, el citado texto legal amplía la consideración de accidente "in itinere" a los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar en que se ejercitan las funciones propias de los cargos electivos de carácter sindical [art. 156. 2.b)].

La creación de esta figura jurídica se debe a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, ya que, inicialmente, en España no se consideraba accidente laboral al sufrirlo al ir o venir del trabajo. La jurisprudencia entendió que el accidente ocurrido en el trayecto de ida o vuelta al trabajo se producía con ocasión del trabajo y que, por consiguiente, debía de ser considerado como accidente de trabajo.

El Texto articulado primero de la Ley de Bases de 1966 consideraba accidente laboral el sufrido por el trabajador al ir o venir del trabajo, pero añadía "siempre que concurran las condiciones que reglamentariamente se determinen". Dicha reglamentación nunca se llevó a cabo, llegándose incluso a suprimir tal frase en los Textos Refundidos de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, 1994 y 2015, en los cuales, se dice, exclusivamente, que el accidente se ha de producir al ir o volver del lugar de trabajo, pero sin referencia alguna a los requisitos y circunstancias necesarias para que el accidente se pueda considerar accidente de trabajo "in itinere".

Esta falta de normativa concreta ha hecho que se recurra a los requisitos y circunstancias exigidos por la jurisprudencia para apreciar el accidente "in itinere" y que se sistematizan por diferentes autores en los siguientes:

- Que el accidente ocurra en el trayecto habitual y normal, es decir, el que precise recorrer desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa (SSTS 7-12-66, 4-12-75, etc.).
- Que por domicilio se entiende el habitual del trabajador, aceptándose, incluso el ocasional de verano del que se regresa con coche de empresa (STS 29-9-97).
- Que el recorrido no sea interrumpido por motivos de interés particular de tal índole que rompa la relación de causalidad con la ida o la vuelta del trabajo, o se rompa por separarse del camino habitual 300 metros (STS 23-9-72), por tomar unas copas con compañeros, durante 3 horas o en varios bares (STS 2-IV y 19-XI-70). No existe tal interrupción cuando ésta es debida a una causa ajena a la voluntad del trabajador, por ejemplo a causa de la lluvia (STS 3-5-72), ni tampoco cuando el trabajador se hubiera detenido media hora en un bar (S 10-4-75).

- Que el trayecto se realice a pie o a través de medios de transporte normales, habituales y generalizados (STS 22-12-87). Si los medios de transporte no son de esa naturaleza, entonces han de ser expresamente autorizados, o por lo menos tolerados, en cuanto que conocidos y no prohibidos, por el empresario (STS 26-I, 18-XII/63 y 24-1-80).
- Que no se produzca por imprudencia temeraria ni por infracción de las normas de circulación (STS 27-2-70, 12-5-69, etc.).
- Que el accidente de trabajo sobrevenga dentro del plazo prudencial normalmente invertido en el trayecto (STS 17-6-74 y STCT 9-12-70).

Se considera también accidente de trabajo "in itinere" el que se produzca: al ir o al volver a reconocimiento médico y a la farmacia para adquirir las medicinas recetadas (STS de 1-4-69) al ir a la empresa para presentar los partes de alta o baja médica por enfermedad (STCT de 5-7-69).

En general, es necesario que la actitud del trabajador no haya supuesto un aumento de los riesgos ordinarios del traslado. (STS 24-9-69, etc.).

Por último indicar que, según opinión del Prof. Alonso Olea, **no son propiamente accidentes de trabajo "in itinere"** sino accidentes de trabajo puros y simples, los denominados **accidentes en misión** que son aquellos que ocurren en trayecto que el trabajador tiene que recorrer por consecuencia de su trabajo, bien habitualmente en el desempeño mismo de sus funciones (promotor de ventas), bien en cumplimiento de órdenes o indicaciones ocasionales del empresario (incorporación a su destino de capitán de buque), cualquiera que sea el medio de transporte.

Se incluyen también en este tipo de accidentes los ocurridos en "viajes de servicio" siempre que exista conexión con el trabajo (no existiría accidente en misión cuando el trabajador en viaje de servicio sufriera un accidente bañándose en día de descanso en una playa).

1.4 EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

1.4.1. Antecedentes.

En los inicios de nuestra legislación social (Ley de Accidentes de 1900), en la cual la fuerza lesiva provocadora del accidente de trabajo comprendía las acciones lentas y progresivas, la enfermedad profesional quedaba integrada como accidente laboral, sin requerir régimen asegurativo propio.

Sin embargo, en la medida en que la enfermedad común tuvo su protección y a fin de evitar que ésta atrajera a la enfermedad profesional, se estimó oportuno ordenar para ésta última un régimen asegurativo más próximo al de accidente de trabajo, como riesgo profesional, que al de enfermedad común, como enfermedad.

El primer intento de ordenación asegurativa de la enfermedad profesional lo constituye la Ley de Bases de 13 de julio de 1936 que conceptuaba como enfermedades profesionales "las que se originan en el trabajo desarrollado en industrias relacionadas enumerativamente".

La Orden de 7 de marzo de 1941 desarrolla parcialmente la ley anterior y asimila al régimen asegurativo de accidentes de trabajo la silicosis.

El Decreto de 3 de septiembre de 1941 establece el "seguro de silicosis" íntimamente ligado al de accidente de trabajo.

Es a partir del Decreto de 10 de enero de 1947 de enfermedades profesionales, por el que se definen éstas y se regulan con carácter general, estableciéndose un aseguramiento especial para las mismas, autónomo respecto del accidente de trabajo y que ya existía con anterioridad para la silicosis. En el anexo del citado Decreto se recogía el cuadro de enfermedades profesionales, pudiendo ser éste ampliado.

El Decreto 792/1961, de 13 de abril, y su Reglamento (O.M. de 9 de mayo de 1962) deroga la normativa anterior aunque manteniendo el régimen de lista cerrada de enfermedades profesionales pero sin definir su concepto. Así, el Decreto citado se limita a decir que "sólo es enfermedad profesional aquella que se encuentra en la lista".

Por último, la Ley General de la Seguridad Social de 1974 (también la Ley de 1994) definía la enfermedad profesional de forma idéntica a como lo hace en la actualidad la Ley General de Seguridad Social de 2015.

1.4.2. Concepto legal.

El artículo 157, párrafo 1, de la Ley General de la Seguridad Social define la enfermedad profesional como la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que está provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

La enfermedad profesional se diferencia,

- de la enfermedad común porque aquella es consecuencia del trabajo por cuenta ajena.
- del accidente de trabajo porque, mientras éste surge de la acción súbita de un agente exterior, la enfermedad profesional aparece como efecto de agente no manifiestamente externo que suele actuar lenta y progresivamente. En este sentido hay que insistir en que solamente son enfermedades profesionales las enfermedades previstas en un doble listado reglamentariamente establecido de actividades y enfermedades. Las demás, aquellas que encuentran su causa en el trabajo pero no están listadas, o las que aun estando listadas no derivan del trabajo sino de un accidente de trabajo (enfermedades intercurrentes) no son enfermedades profesionales sino accidentes de trabajo.

Hay que tener en cuenta que los trabajadores por cuenta propia de los distintos Regímenes Especiales, también tienen dentro de las contingencias protegidas la enfermedad profesional, encontrando el concepto en las distintas normas reguladoras de los Regímenes.

A partir del 1 de enero de 2004, el Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, introduce el concepto de enfermedad profesional para los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, en el artículo tercero, apartado 5.

A partir del 1 de enero de 2011, en virtud de la disposición final tercera.nueve de la Ley 39/2010, de 22-12, se extiende la acción protectora por enfermedad profesional a los trabajadores

incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar (actualmente trabajadores del Sistema Especial para Empleados de Hogar establecido en el Régimen General de la Seguridad Social).

1.4.3. Cuadro de enfermedades profesionales.

El nuevo cuadro de enfermedades profesionales, aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, es consecuencia del Acuerdo sobre Medidas de Seguridad Social, suscrito el 13 de julio de 2006 por el Gobierno y los interlocutores sociales, que sigue la Recomendación Europea sobre enfermedades profesionales de 2003, adecuando la lista vigente a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización.

En relación con dicha lista se ha discutido doctrinalmente si la misma es abierta o cerrada. La posición mayoritaria se ha inclinado a favor de que se trata de una lista cerrada, si bien ello no impide que puedan añadirse, de forma reglamentaria, otras enfermedades profesionales por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social "previo informe, en todo caso, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (art. 157, párrafo 2, LGSS).

Asimismo, el artículo 2 del Real Decreto 1299/2006, de 10-11, determina los mecanismos de modificación del cuadro de enfermedades profesionales:

- Propuesta del Ministerio de Empleo y Seguridad Social previo informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Inclusión automática por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previo informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuando se trate de enfermedades incorporadas a la lista europea de enfermedades profesionales.

La lista vigente abarca seis grupos o tipos de enfermedades profesionales expresándose en cada una de ellas las principales actividades capaces de producirlas. Son las siguientes:

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos (plomo, mercurio, cadmio, etc.)

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos (Hipoacusia o sordera provocada por el ruido, angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas, enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetidos en el trabajo, etc.)

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos (enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección; enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres; paludismo; amebiasis; tripanosomiasis; dengue; fiebre amarilla; fiebre papataci; fiebre recurrente; peste; leishmaniosis; pian; tifus exantemático; etc.)

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados (polvo de sílice libre, polvo de carbón, polvos de amianto, silicocaolinosis, etc.)

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados (Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons, Sustancias fotosensibilizantes exógenas, etc.)

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos (Amianto, Aminas aromáticas, Arsénico y sus compuestos, Benceno, etc.).

El Real Decreto también aprueba una lista complementaria de enfermedades (relacionadas en el Anexo 2) cuyo origen profesional puede establecerse en un futuro.

1.5 PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PRESTACIONES

a) Notificación del accidente de trabajo.

El artículo 1º de la ORDEN TAS 2926/2002, de 19 de noviembre, establece los nuevos modelos oficiales correspondientes a la notificación de los accidentes de trabajo:

- Parte de accidente de trabajo

- Relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica.

- Relación de altas o fallecimientos de accidentados.

La cumplimentación y transmisión de estos modelos por los sujetos obligados a efectuarlas, se podrán realizar, además de como se establece en la Orden de 16 de diciembre de 1987, por medios electrónicos conforme a la aplicación informática que, al efecto, se aprueba. Mediante Resolución de la Subsecretaría del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 26 de noviembre de 2002, se ha regulado la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo ("Delt@", accesible desde la dirección electrónica https://www.delta.mtas.es).

A partir de 1 de enero de 2004 la cumplimentación y transmisión de los modelos sólo podrá realizarse por medios electrónicos, a través de la aplicación informática Delt@.

* Parte de accidente de trabajo

El parte de accidente de trabajo deberá cumplimentarse en aquellos accidentes de trabajo o recaídas que conlleven la ausencia del accidentado del lugar de trabajo de, al menos, un día, salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente, previa baja médica.

Dicho documento será remitido por el empresario (o trabajador por cuenta propia comprendido en el campo de aplicación de Regímenes Especiales, cuya acción protectora comprenda la contingencia de accidentes de trabajo) a la Entidad Gestora o colaboradora que tenga a su cargo la protección por accidente de trabajo en el plazo máximo de cinco días hábiles, contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica.

* Relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica.

La relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica deberá cumplimentarse mensualmente en aquellos accidentes de trabajo que no hayan causado baja médica.

Dicho documento será remitido por el empresario (o trabajador por cuenta propia) a la Entidad Gestora o colaboradora que tenga a su cargo la protección por accidente de trabajo en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al que se refieren los datos.

NOTA: De los dos modelos anteriores, La Entidad Gestora o colaboradora presentará ante la autoridad laboral de la provincia donde radique el centro de trabajo del trabajador accidentado, en el plazo máximo de diez días hábiles desde la recepción de los modelos, correctamente cumplimentados o subsanados por ella, los ejemplares destinados a dicha autoridad laboral y a la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

A su vez, la autoridad laboral competente dará traslado de una copia de los documentos recibidos a la correspondiente Unidad Provincial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

* Relación de altas o fallecimientos de accidentados

La relación de altas o fallecimientos de accidentados deberá cumplimentarse mensualmente, relacionándose aquellos trabajadores para los que se hubieran recibido los correspondientes partes médicos de alta.

Dicho documento será remitido mensualmente por la Entidad Gestora o colaboradora a la Subdirección General de Estadística del Ministerio de Empleo y Seguridad Social antes del día 10 del mes siguiente al de referencia de los datos.

* Especialidad en relación con la notificación de accidentes considerados como graves o muy graves.

En aquellos accidentes ocurridos en el centro de trabajo o por desplazamiento en jornada de trabajo que provoquen el fallecimiento del trabajador, que sean considerados como graves o muy graves, o que el accidente ocurrido en un centro de trabajo afecte a más de cuatro trabajadores, pertenezcan o no en su totalidad a la plantilla de la empresa, el empresario, además de cumplimentar el correspondiente modelo, comunicará, en el plazo máximo de 24 horas, este hecho por telegrama u otro medio de comunicación análogo, a la autoridad laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente, o en el primer puerto o aeropuerto en el que atraque el buque o aterrice el avión, si el centro de trabajo en que ocurriera el accidente fuera un buque o avión, respectivamente.

En la comunicación deberá constar la razón social, domicilio y teléfono de la empresa, nombre del accidentado, dirección completa del lugar donde ocurrió el accidente, así como una breve descripción del mismo.

La autoridad laboral dará traslado de la comunicación a la correspondiente Unidad Provincial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a fin de que preceptivamente practique la consiguiente información en la empresa sobre la forma en que ha ocurrido el accidente, causas del mismo y circunstancias que en él concurran.

b) Notificación de la enfermedad profesional

Las enfermedades profesionales se comunican y/o tramitan, en el ámbito de la Seguridad Social, por medio del parte electrónico de enfermedad profesional que se aprueba por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero.

El parte de enfermedad profesional, se elabora y transmite en su totalidad por medios electrónicos, sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel en los casos en que se considere necesario y, concretamente, cuando lo soliciten el trabajador y el empresario, este último con las limitaciones que procedan y tendrá el contenido a que se refiere el anexo de la Orden TAS/1/2007.

La entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales vendrá obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia, que dispongan de cobertura por contingencias profesionales, de facilitar a aquélla la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte.

Los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales deberán dar traslado, en el plazo de tres días hábiles, a la entidad gestora o a la mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores.

* Transmisión de la información

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social), a la que se tendrá acceso a través de la oficina virtual de la dirección electrónica https://www.seg-social.es. Para el acceso a la aplicación mencionada, todos los agentes estarán representados por persona física acreditada mediante usuario SILCON, además de certificado digital SILCON o certificado Clase 2 emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre o por alguna de las Autoridades de Certificación relacionadas en dicha oficina virtual de la Seguridad Social.

* Plazos

La comunicación inicial del parte habrá de llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional. En cualquier caso, la totalidad de los datos exigidos se deberán transmitir en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial, a cuyo fin la empresa deberá remitir la información que le sea solicitada por la entidad gestora o por la mutua para que ésta pueda dar cumplimiento a los plazos anteriores.

De no remitirse dicha información en el plazo establecido, se procederá a la tramitación del parte poniendo el citado incumplimiento en conocimiento de la autoridad competente.

La finalización del proceso se comunicará en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización.

c) Particularidades en orden a la cotización

La distinción que todavía mantiene el Sistema de Seguridad Social en el ámbito de la acción protectora del nivel profesional contributivo entre contingencias derivadas de riesgos comunes (accidente no laboral y enfermedad común) y contingencias derivadas de riesgos profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional) se traslada al ámbito de la cotización y afecta a:

* Los sujetos obligados y responsables de la cotización

Para contingencias derivadas de riesgos profesionales, el sujeto obligado es, exclusivamente el empresario, es decir, no comprende aportación alguna del trabajador como ocurre en el supuesto de cotización por contingencias comunes.

* La base de cotización

Para el cálculo de la base de cotización por contingencias profesionales en la retribución mensual se computa también el importe percibido por horas extraordinarias, el cual no se incluye para la determinación de la base de cotización por contingencias comunes.

Asimismo, en la base de cotización por estas contingencias sólo se aplican los topes máximo y mínimo absolutos, que consisten: en el establecido, para cada año, en la correspondiente LPGE, y en la cuantía íntegra del SMI, vigente en cada momento, incrementado por el prorrateo de las percepciones de vencimiento superior al mensual que perciba el trabajador, sin que pueda ser inferior a 764,40 euros mensuales (art. 2 de la Orden ESS/70/2016, de 29 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 48/2015, de 29-10).

El tope máximo de la base de cotización al Régimen General de la Seguridad Social es a partir del 1 de enero de 2016, de 3.642,00 euros mensuales.

La cuantía del SMI para 2016 es de 655,20 euros mensuales o 21,84 euros diarios.

* El tipo de cotización

A diferencia de las contingencias comunes, para accidentes de trabajo y enfermedad profesional se establecen tipos o porcentajes (primas) diversos, dependiendo de las distintas actividades, industrias y tareas (art. 146.1 Ley General de la Seguridad Social).

La cotización a la Seguridad Social de los empresarios, cualquiera que sea el régimen de encuadramiento, y, en su caso, de los trabajadores por cuenta propia incluidos en los Regímenes Especiales de Trabajadores del Mar y de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, por las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se llevará a cabo, a partir del 1º de enero de 2016, en función de la correspondiente actividad económica, ocupación o situación, mediante la aplicación de la tarifa de primas contenida en la disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2007, en la redacción dada por la disposición final décima novena de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014, siendo a cargo exclusivo de la empresa.

* Reducciones de aportaciones empresariales a la Seguridad Social en caso de traslado de un trabajador con enfermedad profesional a un puesto compatible con su estado.

Cuando los trabajadores a los que se les haya diagnosticado una enfermedad profesional en un grado que no dé origen a prestación económica, sean trasladados a un puesto de trabajo alternativo y compatible con su estado de salud, con objeto de interrumpir la desfavorable evolución de su enfermedad, las aportaciones empresariales a la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes serán objeto de una reducción del 50 por ciento.

En idénticas situaciones de diagnóstico, la misma reducción se aplicará en los casos en que los trabajadores con enfermedad profesional sean contratados por otra empresa, diferente de aquella en que prestaban servicios cuando se constató la existencia de dicha enfermedad, para desempeñar un puesto de trabajo compatible con su estado de salud.

La existencia de la enfermedad profesional se acreditará mediante certificación del correspondiente equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La constatación de la compatibilidad del nuevo puesto de trabajo con el estado de salud del trabajador se efectuará por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

* Reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

Existe un sistema de incentivos para reducir las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral y por la realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo).

Podrán ser beneficiarias todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si éstas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la ley de prevención de riesgos laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:

a) Haber realizado inversiones, debidamente documentadas y determinadas cuantitativamente, en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales que puedan contribuir a la eliminación o disminución de riesgos durante el periodo de observación correspondiente (art. 6 del R. Dto. 404/2010).

b) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros.

c) No rebasar en el periodo de observación los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema.

d) Encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social.

e) No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa en el periodo de observación por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales o de Seguridad Social, tipificadas en la ley de infracciones y sanciones en el orden social.

f) Acreditar, mediante la autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, el cumplimiento por la empresa de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales. La citada autodeclaración deberá ser conformada, en su caso, por los delegados de prevención, o acompañada de sus alegaciones a la misma.

g) Además del cumplimiento de los requisitos preventivos básicos a que se refiere el párrafo f) anterior, la empresa deberá acreditar el desarrollo o la realización, durante el periodo de observación, de dos, al menos, de las siguientes acciones:

1.ª Incorporación a la plantilla de recursos preventivos propios (trabajadores designados o servicio de prevención propio), aun cuando no esté legalmente obligada a efectuarlo, o ampliación de los recursos propios existentes.

2.ª Realización de auditorías externas del sistema preventivo de la empresa, cuando ésta no esté legalmente obligada a ello.

3.ª Existencia de planes de movilidad vial en la empresa como medida para prevenir los accidentes de trabajo en misión y los accidentes «in itinere».

4.ª Acreditación de la disminución, durante el período de observación, del porcentaje de trabajadores de la empresa o centro de trabajo expuestos a riesgos de enfermedad profesional.

5.ª Certificado de calidad de la organización y funcionamiento del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, expedido por entidad u organismo debidamente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), justificativo de que tales organización y funcionamiento se ajustan a las normas internacionalmente aceptadas.

La presentación de las solicitudes por las empresas se efectuará desde el día 1 de abril hasta el 15 de mayo de cada año en la mutua o entidad gestora que asuma la protección de sus contingencias profesionales.

La cuantía del incentivo podrá alcanzar hasta el 5% del importe de las cuotas por contingencias profesionales de cada empresa correspondientes al periodo de observación, o bien hasta el 10% si los periodos de observación son consecutivos y en el inmediatamente anterior se ha percibido el incentivo, con el límite, en ambos casos, del importe de las inversiones efectuadas.

En el caso de las pequeñas empresas beneficiarias, el incentivo, que en ningún caso podrá superar el importe de lo cotizado por contingencias profesionales, tendrá como límite máximo 250 euros para el primer periodo de observación, que se elevará a 500 euros en el segundo periodo y siguientes, siempre que en el inmediatamente anterior se haya percibido el incentivo.

La Orden por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, contenidas en las respectivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado, fija anualmente los valores límite de los índices de siniestralidad general y de siniestralidad extrema a tener en cuenta

para el cálculo del incentivo aplicable, así como el volumen de cotización por contingencias profesionales a alcanzar durante el periodo de observación, en su caso.

d) Particularidades en orden a las prestaciones

***** <u>En cuanto a los requisitos de alta y cotización</u>

Existe la presunción de alta de pleno derecho. Es decir, según se prevé en el artículo 166.4 Ley General de Seguridad Social, los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, aunque su empresario hubiera incumplido sus obligaciones.

En las situaciones de alta de pleno derecho, el Ordenamiento jurídico establece una serie de medidas tendentes a evitar la desprotección de los sujetos afectados. Dichas medidas son, básicamente, el reconocimiento del principio de automaticidad de prestaciones.

Este principio supone imponer a las correspondientes Entidades Gestora, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social o, en su caso, a los servicios comunes, el anticipo de prestaciones a los beneficiarios, en los casos de responsabilidad empresarial por incumplimiento de las obligaciones de afiliación, alta y cotización, independientemente de que tales Entidades se reintegren posteriormente de las mismas con cargo al empresario. En este sentido, el art. 167.3 de la Ley General de la Seguridad Social establece que las citadas Entidades Gestoras o colaboradoras se subrogarán en los derechos y acciones de los beneficiarios frente a la empresa responsable.

El anticipo de las prestaciones, en ningún caso, podrá exceder de la cantidad equivalente a dos veces y media el importe del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en el momento del hecho causante o, en su caso, del importe del capital coste necesario para el pago anticipado, con el límite indicado por las Entidades gestoras, Mutuas o Servicios. En todo caso, el cálculo del importe de las prestaciones o del capital coste para el pago de las mismas por las Mutuas o empresas declaradas responsables de aquéllas incluirá el interés de capitalización y el recargo por falta de aseguramiento establecido pero con exclusión del recargo por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo a que se refiere el artículo 164 de la Ley General de la Seguridad Social.

Los derechos y acciones que, por subrogación en los derechos y acciones de los beneficiarios, correspondan a aquellas Entidades, Mutuas o Servicios frente al empresario declarado responsable de prestaciones por resolución administrativa o judicial o frente a las Entidades de la Seguridad Social en funciones de garantía, únicamente podrán ejercitarse contra el responsable subsidiario tras la previa declaración administrativa o judicial de insolvencia, provisional o definitiva, de dicho empresario.

Cuando, las Entidades gestoras, las Mutuas y, en su caso, los Servicios comunes se subrogaren en los derechos y acciones de los beneficiarios, aquéllos podrán utilizar frente al empresario responsable la misma vía administrativa o judicial que se hubiere seguido para la efectividad del derecho y de la acción objeto de subrogación.

La Ley General de la Seguridad Social en el art. 166.4, extiende, asimismo, la consideración de los trabajadores en situación de alta de pleno derecho en relación con las prestaciones de desempleo, asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral (las

prestaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural tienen la naturaleza de prestaciones derivadas de contingencias profesionales, de conformidad con la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo).

No se exigen períodos previos de cotización para el derecho a las prestaciones que se deriven de accidente sea o no de trabajo o de enfermedad profesional (art. 165.4 Ley General de Seguridad Social).

* Respecto de la cuantía de las prestaciones**.**

- Las distintas cuantías se calculan en porcentajes, diferentes según la prestación, que se aplican a la base reguladora constituida por los salarios reales percibidos por el trabajador durante:
  - el mes anterior a la fecha del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, si se trata de Incapacidad Temporal, o
  - el año anterior, en el caso de pensiones por Incapacidad Permanente y muerte, con inclusión del importe de las horas extraordinarias**.**
- La base reguladora de las pensiones será el cociente que resulte de dividir por 12 la suma de los siguientes conceptos:
  - Sueldo diario multiplicado por los 365 días del año.
  - Gratificaciones o pagas extraordinarias que serán incluidas por su importe anual total.
  - Casa-habitación. Será computada por el precio pactado por escrito y, en su defecto, por el 10 por 100 del salario.
  - Alimentación. Será computada por el precio pactado por escrito y, en su defecto, por el 20 por 100 del salario.
  - Beneficios o participación en los ingresos computables. Su importe será el percibido por el trabajador en el año anterior al accidente.
  - Pluses y retribuciones complementarias percibidos por el interesado en el año anterior al siniestro (plus de asistencia, plus de producción, horas extraordinarias, etc.).

  La suma total de las cantidades percibidas por estos conceptos se divide por el número de días efectivamente trabajados en la empresa y el cociente se multiplica por 273, salvo que el número de días laborables efectivos en la actividad (por ej., los establecidos por convenio) fuese menor, en cuyo caso se aplicará el multiplicador que corresponda.

Todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100, cuando la lesión se produzca en centros o lugares de trabajo en los que no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo.

La responsabilidad del pago de dicho recargo recaerá directamente sobre el empresario infractor y no podrá ser objeto de seguro alguno, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto o contrato que se realice para cubrirla, compensarla o transmitirla (art. 164. 1 y 2 Ley General de Seguridad Social).

Es competente para declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, así como para determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas el Instituto Nacional de la Seguridad Social (art. 1 Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre).

* En cuanto a las resultas del Accidente de Trabajo y de la Enfermedad profesional

Asistencia sanitaria

La primera responsabilidad del empresario es proporcionar al accidentado o enfermo profesional, la asistencia sanitaria médica y quirúrgica más completa durante el tiempo que su estado patológico lo requiera, la cual es sin cargo al beneficiario si usa de los servicios sanitarios que le proporcione su empresario o quien le sustituya en sus responsabilidades. No obstante, las Entidades obligadas a prestar asistencia sanitaria no abonarán los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, a no ser en los casos que reglamentariamente se determinen (art. 102.3 Ley General de Seguridad Social de 1974).

Asimismo, la dispensación de medicamentos es gratuita en los tratamientos que tengan su origen en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (art. 102 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio).

Incapacidad temporal

El subsidio se abona desde el día siguiente a aquél en que se expida el parte médico de baja.

La cuantía de dicho subsidio es desde el primer momento el 75 por 100 de la base reguladora.

Lesiones permanentes no invalidantes

Son aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador (art. 201 Ley General de Seguridad Social).

Dichas lesiones, mutilaciones o deformidades, se recogen en un baremo anexo a la Orden Ministerial de 15 de abril de 1969. Las cuantías de las indemnizaciones han sido actualizadas por la Orden ESS/66/2013, de 28 de enero.

La prestación económica para las lesiones permanentes no invalidantes consiste en una indemnización a tanto alzado que se concede por una sola vez (art. 201 Ley General de Seguridad Social) y cuya cuantía viene fijada por baremo.

Muerte

El fallecimiento del sujeto causante ha de tener por causa el accidente o la enfermedad profesional. De acuerdo con el artículo 217.2 Ley General de Seguridad Social:

- Se reputarán de derecho muertos a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional quienes tengan reconocida por tales contingencias una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o la condición de gran inválido.
- Si no se da el supuesto previsto anteriormente, deberá probarse que la muerte ha sido debida al accidente de trabajo o la enfermedad profesional, siempre que el fallecimiento haya ocurrido dentro de los cinco años siguientes a la fecha del accidente; en caso de enfermedad profesional se admitirá tal prueba, cualquiera que sea el tiempo transcurrido.

Asimismo, el apartado 3 del art. 217 Ley General de Seguridad Social establece una prescripción especial de muerte para el caso de trabajadores desaparecidos "con ocasión de un accidente, sea o no de trabajo", cuando hubieran transcurrido noventa días naturales desde el accidente, sin haber tenido noticias del accidentado, y el accidente hubiera ocurrido en circunstancias que hagan presumible su muerte.

Indemnización especial a tanto alzado

Sólo en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los beneficiarios de la prestación por muerte y supervivencia tendrán derecho a una indemnización a tanto alzado cuya cuantía es:

- para el cónyuge superviviente, o para el sobreviviente de una pareja de hecho, siempre que ésta reúna todos los requisitos (constitución, antelación y convivencia), o para el ex-cónyuge divorciado, separado o con nulidad matrimonial, superviviente que reúna las condiciones necesarias para ser beneficiario de la pensión de viudedad: una indemnización equivalente a seis meses de la base reguladora de la pensión de viudedad.

  En los casos de separación, divorcio o nulidad deben tenerse en cuenta los requisitos, circunstancias y reparto de la cuantía previstos para la pensión de viudedad y, asimismo, la garantía del 40% de la indemnización a favor del cónyuge sobreviviente o del que, sin serlo conviviera con él a su fallecimiento y fuese beneficiario de la pensión de viudedad.
- para los huérfanos: una indemnización equivalente al importe de una mensualidad de la base reguladora. En caso de huérfanos absolutos la indemnización se incrementará con el importe de las seis mensualidades que le hubieran correspondido al cónyuge o a quien hubiera sido cónyuge o pareja de hecho del fallecido, repartiéndose el mencionado incremento por partes iguales en el caso de existir más de un huérfano.

  Pueden equipararse a la inexistencia de cónyuge sobreviviente los siguientes casos (art. 38.1.2º Decreto 3158/1966):

  »Inexistencia de progenitor reconocido registralmente, es decir, cuando se desconozca quien es el otro progenitor.

  »Cuando el progenitor superviviente hubiera perdido la condición de beneficiario de la pensión de viudedad a tenor de lo establecido en el apartado 1 de la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.

»Abandono del hijo por el progenitor sobreviviente, que se encuentra en paradero desconocido. Puede ser que el abandono tenga lugar antes o después del fallecimiento del causante.

- En caso de hijos nacidos en el matrimonio no importa si el abandono se ha producido antes o después del fallecimiento del causante para poder considerarlos huérfanos absolutos.
- En el supuesto de hijos extramatrimoniales, solo cabe la consideración de éstos como huérfanos absolutos si el abandono se produjo con anterioridad al fallecimiento del causante.

En ambos casos la situación de abandono debe de haber sido declarada judicialmente mediante la correspondiente declaración judicial de ausencia o de rebeldía.

- si no existe familiar con derecho a pensión (o sobreviviente de pareja de hecho, siempre que ésta reúna los requisitos), los ascendientes del causante que tampoco tuvieran derecho a ella y vivieran a expensas del fallecido, tendrán derecho: a una indemnización de nueve mensualidades de la base reguladora, si existiera uno sólo de los ascendientes, o de doce mensualidades si existiesen los dos.

e) Prestaciones específicas de la enfermedad profesional

El régimen de la enfermedad profesional presenta una serie de peculiaridades que la hacen diferenciarse del de accidente de trabajo. Estas peculiaridades se refieren a:

La prevención del riesgo**:**

El empresario está obligado a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de trabajadores para cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, así como, con posterioridad, otros de carácter periódico.

Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y obligatorios para el trabajador (Ley General de Seguridad Social, art. 243) incurriendo aquella en responsabilidad cuando incumpla la obligación de efectuar dichos reconocimientos (Ley General de Seguridad Social, art. 244.2).

Período de observación**:**

A la declaración médica de la existencia de la enfermedad puede preceder un período de observación entendiendo como tal el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo (Ley General de Seguridad Social, art. 176).

Si durante este período el trabajador debe dejar de prestar servicios, por estar incapacitado o sin estarlo, de forma preventiva, dicho trabajador pasa a la situación de incapacidad temporal [por periodo de observación, según el art. 169.1.b), de la LGSS], percibirá una prestación económica del 75 por 100 de la base reguladora de incapacidad temporal (contingencias profesionales) mientras dure la baja, que no podrá exceder de un año (seis meses prorrogables por otros seis, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad).

Movilidad funcional del trabajador**:**

En aquellos supuestos en que, contraída la enfermedad del profesional, el trabajador se recupere de la misma una vez recibido el oportuno tratamiento médico, pero existe la certeza o posibilidad razonable de que recaiga si vuelve a su antiguo puesto de trabajo, la Ley General de Seguridad Social en el art. 176.2 arbitra la solución de su movilidad funcional en la empresa o traslado a otro puesto de trabajo, exento de riesgo, conservando su antigua categoría profesional y remuneración, si la del nuevo fuera inferior.

f) Peculiaridades de la enfermedad profesional en relación con las prestaciones por incapacidad y muerte

Incapacidad*:*

La iniciación del derecho a percibir las pensiones por incapacidad permanente derivada de enfermedad profesional tendrá lugar en las siguientes fechas:

a) Cuando el trabajador se encuentre al servicio de una Empresa en el momento del consiguiente reconocimiento médico y de la declaración de la incapacidad permanente, dicha fecha será la del día siguiente a la terminación de la situación de incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente, o la fecha de emisión del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), o, en su caso, del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas. En estos casos:

- si la cuantía de la pensión de incapacidad es inferior a la del subsidio, los efectos económicos de la pensión se producirán desde el día de la propuesta de la resolución de la incapacidad permanente.
- si la cuantía de la pensión de incapacidad es superior a la del subsidio, los efectos económicos de la pensión se producirán desde el día siguiente a aquél en que se extinguió la situación de incapacidad temporal.

b) Cuando el trabajador no se encuentre al servicio de ninguna Empresa al producirse el reconocimiento médico oficial que se lleve a efecto como consecuencia de haberse instado en la forma procedente, que se le declare en la situación de incapacidad permanente, dicha fecha será aquélla en que haya tenido lugar el reconocimiento (dictamen-propuesta); cuando el trabajador se encuentre en la situación de desempleo total y subsidiado, al ser declarada su incapacidad permanente por enfermedad profesional, la expresada fecha será la del día siguiente al del cese en aquella situación.

Muerte:

Según se establece en el nº 2 del art. 217 de la Ley General de Seguridad Social de 2015, únicamente se reputarán de derecho (presunción "iuris et de iure") muertos a consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional quienes tengan reconocida por tales contingencias una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o la condición de gran inválido. Si no se da el supuesto señalado anteriormente, deberá probarse que la muerte ha sido debida a la enfermedad profesional, sin que exista límite temporal para la admisión de la prueba.

Régimen *Especial para la silicosis:*

La silicosis está listada, junto a otras neumoconiosis, como enfermedad profesional para una serie de trabajos expuestos a la inhalación del polvo de sílice.

Los grados de esta enfermedad son estadios sucesivos en su progresión, con efectos jurídicos muy importantes:

- Silicosis de primer grado es aquella que no origina por sí misma disminución alguna en la capacidad para el trabajo.

  Su efecto jurídico es imponer el traslado de puesto de trabajo a otro exento de riesgo pulvígeno.

- Silicosis de segundo grado es aquella que inhabilita al trabajador para desempeñar las tareas fundamentales de su profesión habitual por afectar a su capacidad funcional. Se equipara a la incapacidad permanente total.

  Si la silicosis de primer grado se presenta acompañada de bronconeumopatías crónicas, cardiopatías orgánicas o lesiones residuales o sospechosas de tuberculosis, automáticamente pasa a ser considerada de segundo grado, a efectos de equipararla a una incapacidad permanente total.

- Silicosis de tercer grado es aquella en la que la enfermedad se manifiesta al menor esfuerzo físico y resulta incompatible con todo trabajo. Se equipara a la incapacidad permanente absoluta.

  Son también silicosis de tercer grado la de primero y segundo si concurren con afecciones tuberculosas activas no con lesiones residuales de tuberculosis padecida.

1.6 PENSIONES DERIVADAS DE ACTOS DE TERRORISMO

La Disposición Adicional 4ª de la Ley 21/1986 de 23 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1987 previó un régimen de pensiones extraordinarias en favor de las personas que resultasen incapacitadas y de los familiares de quienes fallecieran como consecuencia de actos de terrorismo. Esta misma previsión se contenía en el número 4 del artículo 64 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988 y en la redacción dada, al mencionado artículo 64, por la Disposición Adicional 16ª de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, en la cual se añadía que dichas pensiones no estarían sujetas a los límites de señalamiento inicial y revalorización establecidas en la Ley.

En cumplimiento de tal previsión, se dictó el Real Decreto 1576/1990, de 7 de diciembre que disponía que, quienes estando afiliados al Sistema de Seguridad Social, se encuentran o no en situación de alta en algunos de sus regímenes, y sean víctimas de un acto de terrorismo, tendrán derecho a causar las pensiones extraordinarias previstas en el número 4 del artículo 64 de la Ley 33/1987 de 23 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 1988, con arreglo a los términos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social para las pensiones de invalidez y supervivencia derivadas de accidentes de trabajo.

a) Cuantía de las pensiones:

La cuantía de dichas pensiones extraordinarias se determinará de acuerdo con las normas que regulan el método de cálculo de las pensiones de invalidez y supervivencia derivadas de accidentes de trabajo, con las siguientes reglas especiales:

Primera.- La base reguladora para el cálculo de la correspondiente pensión se determinará dividiendo por 14 el resultado de multiplicar por 12 la última base mensual de cotización, en caso de alta o situación asimilada.

- Cuando la persona víctima del acto terrorista no se encontrase en alta o en situación asimilada, en el momento de producirse aquél, se tomará como base mensual de cotización la base mínima de cotización del Régimen General de la Seguridad Social.

- Si la persona víctima del acto terrorista tuviese la condición de pensionista de la Seguridad Social, se tomará como base reguladora la correspondiente a la pensión que viniera disfrutando, actualizando la misma conforme a la evolución experimentada por el Índice de Precios al Consumo desde el mes de determinación de la base reguladora hasta el segundo mes anterior al que se produjera la comisión de aquél.

Segunda.- El importe de la pensión será igual al 200 por 100 de la cuantía resultante de aplicar el porcentaje que corresponda a la base reguladora, determinada de conformidad con lo previsto en la regla primera.

b) Límite de la cuantía:

Las pensiones extraordinarias originadas por actos de terrorismo no estarán sujetas, en ningún caso, a los límites de señalamiento inicial y de revalorización de las pensiones previstas con carácter general.

Asimismo, se establece una garantía mínima para las pensiones extraordinarias que, por actos de terrorismo, se reconocen y abonan por cualquier régimen público de Seguridad Social, equivalente al triple del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM), abonándose dos pagas extraordinarias del mismo importe en los meses de junio y diciembre de cada año.

No están sujetas al I.R.P.F.

a) Régimen de incompatibilidades:

Las pensiones extraordinarias del Real Decreto 1576/1990 son incompatibles:

- con las pensiones ordinarias que pudieran corresponder a sus beneficiarios por los mismos hechos causantes

- con cualesquiera otras pensiones extraordinarias que, en razón a la misma causa, pueda reconocer cualquier régimen público de protección social básica

- cuando el beneficiario de la pensión extraordinaria fuese ya pensionista, con la pensión ordinaria que se empleó para determinar la base reguladora de la pensión extraordinaria.

Regla general:

Quien tuviera derecho a dos o más pensiones podrá optar entre causar derecho a las pensiones extraordinarias o bien a las que pudieran corresponderle en el sistema de la Seguridad Social.

Particularidad**:**

Las pensiones extraordinarias motivadas por actos de terrorismo serán, no obstante, compatibles con las pensiones ordinarias de igual naturaleza que, en razón de la pluriactividad del interesado, pudiera éste causar en otro régimen distinto del propio sistema de la Seguridad Social.

b) Gestión:

La gestión de las pensiones extraordinarias motivadas por actos de terrorismo se llevará a cabo por la Entidad Gestora de la Seguridad Social (INSS o ISM) que resulte competente, en razón del régimen de Seguridad Social en que se encontrase encuadrado el beneficiario o el causante de la pensión.

e) Financiación:

La financiación de tales pensiones variará según que:

- el beneficiario de la pensión extraordinaria no tenga derecho a la correspondiente pensión ordinaria del sistema de la Seguridad Social, en cuyo caso, el coste íntegro de la pensión extraordinaria se financiará con cargo a los Presupuestos del Estado, o que
- el beneficiario de la pensión extraordinaria tenga derecho a causar la correspondiente pensión ordinaria del sistema de la Seguridad Social. En este supuesto, la diferencia entre el importe de la pensión extraordinaria y el de la pensión ordinaria que hubiera podido corresponderle será financiada, asimismo, con cargo a los Presupuestos del Estado.

2. RESUMEN DEL TEMA: 52

EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

2.1. CONTINGENCIAS Y SITUACIONES PROTEGIDAS

* **Contingencias:** Son las situaciones de necesidad protegida caracterizadas por el **defecto de ingresos** (desempleo, incapacidad, vejez, etc.) **o el aumento de gastos** (en la asistencia sanitaria o en las cargas familiares).

* **Contingencias cubiertas** en el Sistema de la Seguridad Social: artículo 42 Ley General de Seguridad Social.

2.2. EL ACCIDENTE DE TRABAJO

2.2.1 Concepto: art. 156.1 Ley General de Seguridad Social.

1. Lesión corporal
2. Trabajo por cuenta ajena (también trabajo por cuenta propia)
3. Relación de causalidad: trabajo-lesión

2.2.2 Extensión del concepto de accidente de trabajo

- los accidentes "in itinere" [art. 156. 2 a)]. Su creación se debe a la jurisprudencia del Tribunal Supremo.
- los accidentes de cargos electivos sindicales [art. 156. 2 b)]
- accidente de trabajo no habitual [art. 156. 2 c)]
- accidente en acto de salvamento [art. 156. 2 d)]
- accidente debido a imprudencia profesional [art. 156. 5 a)]
- accidente debido a culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo o de un tercero [art. 156.5 b)]
- enfermedades de trabajo distintas de las listadas como estrictamente profesionales [art. 156. 2 e)]
- enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador [art. 156. 2 f)]
- enfermedades intercurrentes [art. 156. 2 g)]
- los que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario (art. 156.3)

También se consideran accidentes de trabajo:

- Los que se produzcan durante el viaje de salida o de regreso de los emigrantes (también regulados en la disposición adicional 2ª. 2 Ley General de Seguridad Social).
- Los que se deriven del ejercicio de la función parlamentaria y los accidentes de viaje derivados de la actividad política o parlamentaria.
- Las lesiones sufridas con ocasión o por consecuencia del cumplimiento de la función de presidente o vocal de mesa electoral.

2.2.3. Supuestos excluidos:

- Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo [art. 156.4 a) Ley General de Seguridad Social].
- Los que sean debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador [art. 156. 4 b) Ley General de Seguridad Social].

2.3 EL ACCIDENTE "IN ITINERE".

1. Concepto: art. 156. 2.a) , Ley General de Seguridad Social.

2. Jurisprudencia

2.4 ENFERMEDAD PROFESIONAL.

2.4.1 Antecedentes

2.4.2 Concepto legal: art. 157, párrafo 1, Ley General de Seguridad Social.

2.4.3 Cuadro de enfermedades profesionales (R.Dto. 1299/2006 de 10 de noviembre)

Grupo 1: Enfermedades causadas por agentes químicos

Grupo 2: Enfermedades causadas por agentes físicos

Grupo 3: Enfermedades causadas por agentes biológicos

Grupo 4: Enfermedades causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados

Grupo 5: Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de otros apartados

Grupo 6: Enfermedades causadas por agentes carcinogénicos.

*Posibilidad de añadir, de forma reglamentaria, otras enfermedades profesionales por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (art. 157, párrafo 2, Ley General de Seguridad Social y art. 2 del R. Dto. 1299/2006):

- Propuesta del Ministerio de Empleo y Seguridad Social previo informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Inclusión automática por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previo informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cuando se trate de enfermedades incorporadas a la lista europea de enfermedades profesionales.

2.5 PARTICULARIDADES EN ORDEN A LA NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, A LA COTIZACIÓN Y A LAS PR5ESTACIONES

a) Notificación del accidente de trabajo

* Parte de accidente de trabajo.
* Relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica.
* Relación de altas o fallecimientos de accidentados.
* Especialidad en relación con la notificación de accidentes considerados como graves o muy graves.

b) Notificación de la enfermedad profesional

(Orden TAS/1/2007, de 2 enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales).

El Parte de Enfermedad profesional se elaborará y trasmitirá por medios electrónicos, sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel en los casos que se considere necesario, y concretamente cuando lo soliciten el trabajador y el empresario.

* Transmisión de la información. Aplicación informática CEPROSS

* Plazos. - Comunicación inicial: 10 días hábiles
- Totalidad de los datos que deben constar en el parte: 5 días hábiles siguientes a la comunicación inicial
- Finalización: 5 días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización.

c) Particularidades en orden a la cotización

* Los sujetos obligados y responsables de la cotización

El sujeto obligado es exclusivamente el empresario, cualquiera que sea el régimen de encuadramiento, y, en su caso, de los trabajadores por cuenta propia incluidos en los Regímenes Especiales de Trabajadores del Mar y de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

* La base de cotización

Para el cálculo de la base de cotización en la retribución mensual se computa también el importe percibido por horas extraordinarias y los topes máximo y mínimo que se aplican a la misma son sólo los absolutos.

* El tipo de cotización

Los tipos de cotización son los establecidos en la disposición adicional cuarta de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, en función de la correspondiente actividad económica, ocupación o situación (La tarifa de primas ha sido modificada por la disposición final décima novena de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014).

* Reducciones de aportaciones empresariales a la Seguridad Social en caso de traslado de un trabajador con enfermedad profesional a un puesto compatible con su estado.

Diagnosticada una enfermedad profesional en un grado que no dé origen a prestación económica, con trasladado del trabajador a un puesto de trabajo alternativo y compatible con su estado de salud, las aportaciones empresariales a la Seguridad Social, por contingencias comunes, serán objeto de una reducción del 50%.

* Reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

(Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo).

d) Particularidades en orden a las prestaciones

* Requisitos de alta y cotización

Presunción de alta de pleno derecho: Extensión de dicha norma a efectos exclusivamente de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad y accidente no laboral (art. 166.4 Ley General de Seguridad Social).

No exigencia de períodos previos de cotización.

* Respecto de la cuantía de las prestaciones**:**

Base reguladora de las pensiones constituida por los salarios reales percibidos por el trabajador durante:

- el mes anterior a la fecha del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, si se trata de Incapacidad Temporal
- el año anterior, en el caso de pensiones por Incapacidad Permanente y Muerte.

Incremento de las prestaciones económicas de un 30 a un 50 por 100 cuando la lesión se produzca en centros o lugares de trabajo en los que no se hayan observado las medidas exigidas de seguridad e higiene en el trabajo (art. 164. 1 Ley General de Seguridad Social).

* En cuanto a las resultas del Accidente de Trabajo y de la Enfermedad Profesional:

Asistencia Sanitaria:

- Asistencia sanitaria médica y quirúrgica completa sin cargo al beneficiario.
- Excepción: Art. 102.3 Ley General de Seguridad Social de 1974.
- Dispensación de medicamentos gratuitos (art. 102 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio).

Incapacidad Temporal**:**

- Efectos: día siguiente a aquél en que se expida el parte médico de baja.
- Cuantía: 75 por 100 de la base reguladora desde el primer momento.

Lesiones permanentes no invalidantes:

- Concepto: art. 201 Ley General de Seguridad Social. Lesiones recogidas en un baremo.
- Prestación económica: Indemnización por una sola vez, con las cantidades alzadas fijadas en el baremo contenido en la Orden ESS/66/2013, de 28-1.

Muerte**:**

El fallecimiento del sujeto causante ha de tener por causa el accidente o la enfermedad profesional. De acuerdo con el art.217 de la LGSS:

- La muerte se imputa siempre al accidente (presunción "iuris et de iure") si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional hubieran generado una incapacidad permanente absoluta o una gran invalidez.

- Prueba: entre el accidente y la muerte no deben haber transcurrido más de cinco años para que se admita que es accidente de trabajo, en caso de enfermedad profesional se admite la prueba cualquiera que sea el tiempo transcurrido.
- Presunción especial de muerte para el caso de trabajadores desaparecidos: Transcurso de 90 días naturales desde el accidente (art. 217.3 LGSS).

Indemnización especial a tanto alzado

- Para el cónyuge superviviente, o para el sobreviviente de una pareja de hecho, o para el excónyuge divorciado, separado o con nulidad matrimonial: 6 meses de la base reguladora.
- Para los huérfanos: una mensualidad de la base reguladora, que se incrementará con el importe de las seis mensualidades repartido en partes iguales, en el supuesto de huérfanos absolutos.
- Para los ascendientes del causante: nueve mensualidades de la base reguladora si existiera uno sólo de los ascendientes, doce mensualidades si existiesen los dos.

e) Prestaciones específicas de la enfermedad profesional.

Prevención del riesgo

El empresario está obligado a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión del trabajador y otros de carácter periódico.

Período de observación

Art. 176 Ley General de Seguridad Social.

Si durante este período el trabajador debe dejar de prestar servicios, por estar incapacitado o de forma preventiva: Prestación económica del 75 por 100 de la base reguladora mientras dure la baja cuya duración no podrá exceder de un año [art. 169.1.b) Ley General de Seguridad Social].

Movilidad funcional del trabajador:

Art. 176. 2 Ley General de Seguridad Social.

f) Peculiaridades de la enfermedad profesional en relación con las prestaciones por:

Incapacidad:

Fecha del inicio de la enfermedad profesional:

- si la cuantía de la pensión de incapacidad es inferior a la del subsidio, los efectos económicos de la pensión se producirán desde el día de la propuesta de la resolución de la incapacidad permanente.
- si la cuantía de la pensión de incapacidad es superior a la del subsidio, los efectos económicos de la pensión se producirán desde el día siguiente a aquél en que se extinguió la situación de incapacidad temporal.
- fecha del reconocimiento médico oficial (dictamen-propuesta), si el trabajador no presta servicios para ningún empresario.

Muerte:

Presunción "iuris et de iure": muertos a consecuencia de enfermedad profesional quienes tengan reconocida por tal contingencia una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o la condición de gran inválido.

Régimen Especial para la silicosis:

Tres grados con los siguientes efectos jurídicos:

- **Silicosis de primer grado:** Traslado de puesto de trabajo a otro exento de riesgo pulvígeno.
- **Silicosis de segundo grado:** Se equipara a la incapacidad permanente total.
- **Silicosis de tercer grado:** Se equipara a la incapacidad permanente absoluta.

2.6. PENSIONES DERIVADAS DE ACTOS DE TERRORISMO: Real Decreto 1576/1990 de 7 de diciembre.

Dichas pensiones se causarán con arreglo a los términos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social para las pensiones de invalidez y supervivencia derivadas de accidente de trabajo.

a) Cuantía de las pensiones:

Base reguladora: Se determina dividiendo por 14 el resultado de multiplicar por 12 la última base mensual de cotización.

Si la persona víctima del acto terrorista no se encontrase en alta o en situación asimilada:

La base mensual será la base mínima de cotización del Régimen General de la Seguridad Social.

Si la persona víctima del acto terrorista fuese pensionista de la Seguridad Social:

La base reguladora será la correspondiente a la de la pensión que viniera disfrutando, actualizada conforme a la evolución del I.P.C. desde el mes de determinación de la base reguladora hasta el segundo mes anterior a la comisión del acto terrorista.

Cuantía: 200 por 100 de la cuantía resultante de aplicar el porcentaje que corresponda a la base reguladora calculada.

b) Límite de la cuantía:

Las pensiones extraordinarias originadas por actos de terrorismo no están sujetas a los límites de señalamiento inicial y de revalorización de las pensiones.

Importe mínimo: el triple del IPREM.

No están sujetas al I.R.P.F.

c) Incompatibilidades:

- con las pensiones ordinarias que pudieran corresponder a sus beneficiarios por los mismos hechos causantes
- con cualesquiera otras pensiones extraordinarias que por la misma causa pudieran ser reconocidas en otro régimen de protección social básica
- con la pensión ordinaria que se empleó para determinar la base reguladora de la pensión extraordinaria.

Compatibilidad

Con las pensiones ordinarias de igual naturaleza que en razón de la pluriactividad del interesado, pudiera causar en otro régimen distinto del propio sistema de la Seguridad Social.

d) Gestión:

Entidad gestora de la Seguridad Social que resulte competente en razón del Régimen de Seguridad Social en que se encontrase encuadrado el beneficiario o el causante de la pensión.

e) Financiación:

- Si el beneficiario de la pensión extraordinaria no tiene derecho a pensión ordinaria del sistema de la Seguridad Social el coste íntegro de la pensión extraordinaria es con cargo a los Presupuestos del Estado.
- Si el beneficiario de la pensión extraordinaria tiene derecho a pensión ordinaria: La diferencia entre el importe de la pensión extraordinaria y el de la pensión ordinaria es, asimismo, con cargo a los Presupuestos del Estado.